

UNTUK PESAKIT DISCAJ SAHAJA

MAKLUMAT PEMINJAM / PEMOHON			
NAMA		NO. K/PENGENALAN	
AWATAN		JABATAN / KLINIK / WAD	
TEL. PEJABAT		TEL. BIMBIT	
NO.PENDAFTARAN CRC HRPB		TARIKH DIPERLUKAN RPP	
TANDATANGAN & COP PEMOHON		TARIKH MOHON	

MAKLUMAT REKOD PINJAMAN						KEGUNAAN URP	
NRN / MRN	NAMA	NO. KAD PENGENALAN	TUJUAN	"OLD NOTE" "D.O.A" YANG DIKEHENDAKI	CATATAN	RPP	X-RAY

JUMLAH REKOD DIPINJAM :

TARIKH REKOD DIPULANGKAN :

PERHATIAN :

***TEMPOH PINJAMAN ADALAH 2 HARI SAHAJA**

1. Pemohon diminta mengisi borang dengan **LENGKAP**.
2. Borang pinjaman perlu **DIHANTAR SEKURANG-KURANGNYA 3 HARI SEBELUM RPP / X-RAY** diperlukan.
3. **RPP/X-RAY HANYA BOLEH DIBACA DI JRP. SEKIRANYA RPP/X-RAY INGIN DIBAWA KELUAR DARI JRP, PEMOHON PERLU MEMBUAT SURAT PERMOHONAN DAN MENDAPAT KELULUSAN PENGARAH HOSPITAL (SEKIRANYA UNTUK PENYELIDIKAN/KAJIAN).**
4. Pemohon **BERTANGGUNGJAWAB MENGAMBIL & MEMULANGKAN RPP/X-RAY** yang dipinjam dalam tempoh 2 hari bekerja dari tarikh pinjaman atau memperbaharui tarikh pinjaman.
5. Sebarang **KEHILANGAN ADALAH TANGGUNGJAWAB PEMOHON** dan perlu dilaporkan ke JRP serta pihak polis.

PERAKUAN :

Saya akan menjaga kerahsiaan & keselamatan semua Rekod Perubatan Pesakit yang dipinjam & tidak akan menyerahkannya kepada pihak lain. Sebarang kehilangan / kerosakan adalah **TANGGUNGJAWAB SAYA**.

Perakuan Ketua Jabatan:

Kelulusan Pengarah Hospital:

Diambil Oleh :

.....
Tandatangan & Cop Ketua Jab.

.....
Tandatangan & Cop Pengarah Hosp.

.....
Tandatangan & Cop Pemohon

Tarikh :

Tarikh :

Tarikh :